

DISSERTATION

N° 239.

SUR

LA PHTHISIE PULMONAIRE;

THÈSE

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 25 août 1831, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine ;*

PAR ANTONIO DA COSTA PAIVA, de Porto

(Portugal) ;

Bachelier de la Faculté de Philosophie en l'Université de Coimbre.



A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE.

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n°. 13.

1831.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. ORFILA, Doyen.	MM.
Anatomie.....	CRUVEILHIER.
Physiologie.....	BÉRARD.
Chimie médicale.....	ORFILA, <i>Examineur.</i>
Physique médicale.....	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale.....	RICHARD.
Pharmacie.....	DEYEUX.
Hygiène.....	DES GENETTES, <i>Président.</i>
Pathologie chirurgicale.....	{ MARJOLIN, <i>Examineur.</i>
	{ CLOQUET.
Pathologie médicale.....	{ DUMÉRIL.
	{ ANDRAL.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BROUSSAIS.
Opérations et appareils.....	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale.....	ALIBERT.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés.....	MOREAU, <i>Examineur.</i>
Clinique médicale.....	{ LEROUX.
	{ FOUQUIER.
	{ CHOMEL, <i>Suppléant.</i>
Clinique chirurgicale.....	{ BOYER.
	{ DUBOIS.
	{ DUPUYTREN.
	{ ROUX.
Clinique d'accouchemens.....	

Professeurs honoraires.

MM. DE JUSSIEU, LALLEMENT.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.
BAUDELOCQUE.	DUBOIS.
BAYLE.	GERDY.
BLANDIN.	GIBERT.
BOUILLAUD.	HATIN.
BOUVIER.	LISFRANC.
BRIQUET.	MARTIN SOLON.
BRONGNIART, <i>Suppléant.</i>	PIORRY.
COTTEREAU.	ROCHOUX, <i>Examineur.</i>
DANCE.	SANDRAS, <i>Examineur.</i>
DEVERGIE.	TROUSSEAU.
DUBLED.	VELPRAU.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner ni approbation, ni improbation.

A MON ONCLE,

MONSIEUR

DAMAZO DA SILVA GUIMARÃENS.

Intime reconnaissance.

A MON BEAU-FRÈRE,

MONSIEUR

LUCIANO SIMÕES DE CARVALHO.

Sincère amitié.

A.-C. PAIVA.



Digitized by the Internet Archive
in 2025

DISSERTATION

SUR

LA PHTHISIE PULMONAIRE.

§ 1^{er}.

La phthisie pulmonaire, méconnue complètement des anciens sous le rapport de son origine organique, est primitivement constituée, suivant les modernes, par l'existence dans l'organe respiratoire de certaines productions pathologiques, désignées sous le nom de *tubercules*.

§ II.

En méditant avec attention les travaux de MM. *Laennec*, *Bayle*, *Andral*, *Louis* et *Broussais*, sur cette effrayante maladie, j'ai vu que les points les plus importants de son histoire sont encore bien loin d'être parfaitement éclaircis, et que leurs recherches cadavériques, ainsi que leurs observations sur le vivant, bases essentielles de l'histoire des maladies, recèlent les idées les plus différentes, et même diamétralement opposées sous les rapports les plus essentiels. Cette divergence étonnante d'opinions, qui doit son origine à par la tenace

opposition qui règne dans les théories médicales , et fomentée par un inconciliable esprit de parti qui fait regarder un seul et même point de doctrine sous les aspects les plus opposés, est, je crois, la raison primordiale qui a empêché de tracer un tableau unique et fidèle de la phthisie. Ainsi cette désolante maladie, qui est anéantie quelquefois et complètement par les seuls efforts de la nature, reste toujours réfractaire à toutes les ressources de l'art; phénomène qui n'a cependant rien d'étonnant, puisque dans celle-ci, comme dans beaucoup d'autres affections aussi incomplètement étudiées, les médications thérapeutiques ne peuvent être convenablement dirigées quand les points essentiels de leur étiologie et de leur marche ne sont pas exactement connus.

§ III.

Forcé d'écrire quelques propositions de médecine, afin d'être interrogé, je vais, en décrivant très-succinctement la phthisie, faire ressortir sommairement les vérités que je viens d'avancer.

§ IV.

Organe des plus importants de l'économie, parce qu'il est le principal instrument de l'hématose; extrêmement irritable, puisque la masse de tous les fluides en circulation et des colonnes d'air très-varié en qualités le stimulent sans cesse; très-intimement lié au cœur par l'appareil sanguin, et au cerveau par les agens de l'innervation; s'embarrassant ordinairement le premier aux approches de la mort, quelle que soit la manière dont il affecte secondairement les organes capitaux des sensations et de la circulation, le poumon est fréquemment le siège d'affections organiques variées sous leurs formes, leurs phénomènes et leur résultat: mais la forme tuberculeuse est, sans contredit, celle qui le ravage avec plus de fréquence et de gravité.

§ V.

En rejetant les espèces multipliées de phthisie pulmonaire admises par les anciens, selon les divers symptômes, causes et complications de cette maladie, et par quelques-uns des modernes, suivant les variétés des productions tuberculeuses, cancéreuses, etc., je crois devoir décrire la seule forme tuberculeuse, en omettant cependant ce que les auteurs ont écrit de plus détaillé sur ce sujet.

§ VI.

Les tubercules, productions morbides de couleur, forme et consistance variées suivant leur degré de développement, de structure encore indéterminée, s'accroissant d'une manière inconnue, siégeant plus fréquemment dans le tissu cellulaire, mais pouvant se développer aussi dans tous les autres tissus de l'économie, attaquent le cerveau de préférence dans l'enfance, le poumon dans les époques suivantes, et sous le rapport inverse de la marche des âges, et épargnent le cœur à toutes les périodes de la vie. Une complète et minutieuse description de ces corps malfaisans est, ce me semble, inutile, puisque n'ayant pas eu occasion de disséquer à mon gré les cadavres des phthisiques, je répéterais nécessairement ce que les auteurs ont écrit.

§ VII.

On se demande naturellement quelle est l'origine primitive des tubercules, puisque le seul raisonnement suffit pour nous convaincre que le traitement de la phthisie est impossible, si les circonstances qui font paraître les tubercules dans le poumon sont ignorées, et parce qu'on sait, de plus, que, dans la généralité des maladies, les connaissances étiologiques sont indispensables pour bien les diagnostiquer et les guérir. Sont-ils le produit d'une sécrétion morbide opérée soit dans les extrémités de forme inconnue de l'arbre bronchique, soit dans les

aréoles cellulaires intermédiaires, qui, liquide au début, se solidifie progressivement et redevienne fluide, changeant de couleur, de transparence, etc., dans ces diverses vicissitudes, et qui soit influencée par une exaltation des forces vitales et physiques, et s'accroissant par juxtaposition de couches? Sont-ils un tissu *sui generis* engendré dans le poumon sous l'influence directe d'une altération générale des liquides, se développant par intus-susception, primitivement naissant sous la forme solide, indépendant de l'altération des parties environnantes? ou sont-ils enfin le développement nécessaire et simultanément accidentel d'un germe morbide préexistant dans le torrent circulatoire, et transmis par hérédité paternelle? Je suis convaincu qu'aucune de ces trois explications n'est préférable l'une à l'autre, et que toutes sont insuffisantes, l'analyse des argumens sur lesquels leurs auteurs se sont fondés me l'a démontré. Ainsi donc, la base fondamentale sur laquelle devrait s'appuyer la thérapeutique de la phthisie est, à mon avis, inconnue. Mais connaît-on mieux le mode de formation des tubercules qui, se développant sur d'autres organes, y font naître des altérations de texture et des phénomènes morbides qui figurent à présent dans la médecine sous des noms autres que celui de *phthisie pulmonaire*? Un simple regard sur la thérapeutique multiforme qu'on leur oppose force l'esprit à incliner pour la négative.

§ VIII.

Il n'est pas permis de douter que tous les phénomènes physiologiques et morbides de l'économie sont extrêmement variés et influencés par les différens âges, les constitutions physiques, le sexe et le climat : la médecine de tous les temps a rendu cette vérité un axiome même vulgaire. Jusqu'à quel degré la phthisie partage-t-elle cette dépendance? Suivant l'assertion de tous les auteurs, au plus haut degré. Je crois cependant que les observations infirment beaucoup cette manière de penser, et cette question m'induit naturellement à jeter un coup-d'œil sur ce sujet.

Étiologie.

§ IX.

La plupart des médecins ont partagé les causes de cette affection organique, comme de presque toutes les maladies, en *prédisposantes* et *occasionnelles*. Ici la division est inadmissible, parce que, dans la majorité des cas de phthisie, elles se transforment évidemment les unes dans les autres. Le mot *prédisposition* joue dans la médecine le même rôle que celui d'attraction dans les sciences physiques ; les auteurs s'en servent avec profusion pour expliquer en dernier résultat tous les cas de phthisie qui manifestement s'éloignent des types usuels qu'ils ont prescrits à cette maladie. Ainsi, par exemple, tous sont d'accord qu'une constitution lymphatique, que je considère comme provenant d'un vice général d'assimilation imprimant aux solides une altération analogue peut-être à l'état d'étiollement de quelques végétaux, acquise ou héréditaire, est éminemment propre à la production tuberculeuse du poumon. Mais des hommes très-robustes, sanguins, athlétiques, deviennent tout à coup phthisiques sans cause connue ; comment expliquer ces deux phénomènes diamétralement opposés ? Il y avait *prédisposition* dans les deux cas, dit-on.

§ X.

L'afflux permanent et anormal de liquides blancs ou rouges sur le poumon, directement ou par irradiations sympathiques, est, suivant leur avis, une des causes les plus influentes de la tuberculisation pulmonaire ; ainsi, d'une part, les bronchites accélérant par la toux, à l'état aigu, les mouvemens pulmonaires, et obstruant, à l'état chronique, les voies aériennes ; les pneumonies engorgeant d'abord le parenchyme de l'organe respiratoire, et empêchant ensuite par les successives formes d'hépatisation le trajet des fluides ; les pleurésies l'excitant au début par la douleur et par contiguité du tissu, et à l'état chronique, le

refoulant énormément; les fièvres intermittentes simples déterminant dans les stades du frisson une brusque et permanente congestion sanguine sur les organes parenchymateux; les fièvres éruptives imprimant au poumon une partie des phénomènes qu'elles avaient incomplètement produits sur la peau; les pneumorrhagies entretenant une irritation supplémentaire, ou occasionant la propagation de tubercules préexistans; les fièvres continues amenées par les lésions du tube intestinal et de ses annexes, réagissant par sympathie sur l'organe respiratoire; d'autre part, toutes les professions de la vie civile, qui forcent l'homme à stimuler d'une manière permanente, spontanément ou même involontairement, son poumon, comme sont celles de la déclamation, de la musique vocale, des horlogers et autres ouvriers en métaux, qui emploient des substances d'où se dégagent des particules qui irritent les voies aériennes; celle des hommes de lettres qui consomment des heures successives penchés sur la poitrine et respirant à de longs intervalles. J'omets une foule d'autres maladies et d'autres circonstances physiologiques qui engorgent secondairement le poumon, comme cela doit arriver fréquemment, puisque cet organe est éminemment vasculaire, et qui, suivant l'opinion de tous les médecins, causent la phthisie; ils ont expliqué leur action, ici, par les voies les plus opposées, et si on leur demande pourquoi toutes les affections susdites ne produisent pas toujours l'apparition des tubercules pulmonaires, ils répondent encore que les prédispositions individuelles en sont la raison.

§ XI.

Le cadre compliqué des névroses a été avidement fouillé, afin d'y découvrir d'autres causes de phthisie; ainsi toutes les affections cérébrales vives, répétées, concentrées; les passions violentes, tristes et constantes; les maladies spasmodiques de l'appareil respiratoire, les douleurs cuisantes et intenses, ont été célébrées par quelques-uns des médecins modernes comme motivant d'une manière extrêmement énergique le développement des tubercules pulmonaires : leur mode

d'action est facile à saisir, puisqu'en engorgeant le poumon par les secousses subites qu'elles lui impriment, ou épuisant l'innervation, elles le détournent fortement de son type ordinaire d'action, vu son intime relation avec les centres nerveux. Mais ces modifications suffisent-elles pour expliquer l'apparition de la phthisie? Je ne le crois pas, et d'autant plus que je vois, d'une part, le système nerveux jouer un rôle extrêmement marqué dans la plupart des maladies, rôle auquel les auteurs n'ont pas apporté l'attention approfondie que l'intime rapport de ce système universel et principal mérite sans contredit, et que, d'autre part, j'observe une absence presque complète de phénomènes nerveux dans toute la marche de la phthisie.

§ XII.

Les médecins sont à peu près d'accord que les climats froids par leur degré de latitude, et ceux qui subissent des changemens brusques et fréquens de température, prédisposent éminemment à la phthisie, principalement au sein des grandes populations, où elle sévit de préférence contre les enfans entre quatre et sept ans, les adultes de quinze à quarante, le sexe féminin et les constitutions faibles et lymphatiques : tout cela s'explique plausiblement, en réfléchissant que la membrane muqueuse pulmonaire supplée plus fréquemment qu'aucun autre organe par un surcroît constant d'activité sécrétoire aux fonctions de la peau, à laquelle elle est intimement unie par des sympathies inexplicables ; que c'est justement au sein des grandes villes que se rencontrent ordinairement toutes les conditions favorables au développement des passions accablantes et aux déréglemens de tout genre ; que les périodes de l'enfance et de l'adolescence sont celles où l'irritabilité de tous les appareils vasculaires s'active sans cesse par leur accroissement successif ; que le sexe féminin est doué d'une susceptibilité et mobilité nerveuses très-exaltées, et singulièrement favorisées dans leur énergie par les immenses irradiations fonctionnelles de l'organe utérin ; et qu'enfin la flaccidité des chairs,

l'engorgement passif du système cellulaire sous-cutané, la gracilité des formes extérieures, l'aspect jaunâtre et constant des tégumens, etc., dessinent évidemment une prédominance des tissus blancs, et une détérioration organique radicale.

L'explication succincte que je viens d'énoncer est, au premier coup-d'œil suffisante, et il paraîtrait certain que ces circonstances favoriseraient beaucoup la naissance des tubercules dans le poumon ; je suis cependant convaincu que ces raisons, très-belles en théorie, sont anéanties dans la plupart des cas sous le poids insurmontable d'observations qui leur sont opposées.

§ XIII.

Je passe sous silence d'autres séries de causes de phthisie qui ont été mentionnées par les auteurs, et dont l'analyse me conduirait au même résultat final susdit.

§ XIV.

Diagnostic.

La phthisie pulmonaire est journellement diagnostiquée d'après les symptômes locaux, les signes fournis par la percussion et l'auscultation, et les phénomènes généraux morbides des autres fonctions de l'organisme : or, tous ces moyens d'analyse varient suivant les divers degrés de la phthisie ; ils ont donc été étudiés sous ce rapport. J'admettrais volontiers la manière ordinaire de les décrire, si, d'une part, les périodes qu'affecte cette maladie dans sa marche étaient aussi régulières que les ouvrages de médecine l'affirment, et si, d'autre part, les susdits moyens d'investigation étaient bien propres à atteindre le but du diagnostic ; mais je pense que ces deux conditions ne sont pas ici satisfaites ; je m'éloignerai donc encore de la manière générale d'envisager ce sujet.

§ XV.

La toux , l'expectoration , la dyspnée , la pneumorrhagie , les douleurs thoraciques , sont les principaux symptômes locaux qu'on dit paraître au début de la phthisie. Une toux ordinairement sèche et fatigante , intermittente , devenant par la suite humide et plus affligeante ; des crachats séreux , incolores , homogènes , successivement devenus jaunâtres , verdâtres , grisâtres , grumeleux , vermiculaires , grêlifformes , nummulaires , opaques , purulens et fétides ; précipitation des mouvemens inspiratoires , qui sont courts , difficiles et incomplets ; évacuation par la bouche , à la suite de légers efforts de toux , d'un sang écumeux , rutilant , soulageant le malade , et devenant graduellement plus rare ; douleurs siégeant sous les clavicules , les côtés du thorax et entre les épaules , en raison des adhérences de la plèvre aux côtes. Tous ces accidens morbides sont de plus en plus caractéristiques , dit-on , à proportion que la maladie s'avance en intensité , et s'aggravent , ainsi que ceux de presque toutes les maladies , pendant la nuit.

Je remarquerai que le début de la phthisie n'est pas signalé ordinairement par cette série de symptômes , lesquels , de plus , très-rarement s'accroissent dans le rapport de sa marche ; quelquefois même ils disparaissent tous , et sont remplacés par les seuls phénomènes généraux. Je dirai encore qu'aucun des symptômes susdits n'est pathognomonique de cette maladie , puisqu'une foule d'affections du poumon , du cœur , du tube digestif , du cerveau , et quelques fièvres éruptives , peuvent les développer et les produisent en effet très-souvent. Je pourrais développer ce que je viens d'affirmer , et pour cela je n'aurais qu'à exposer les points de doctrine qui se trouvent consignés avec talent dans la Clinique médicale des maladies de poitrine.

§ XVI.

L'habitude de percuter et ausculter les régions du corps dans quel-

ques maladies a été suivie depuis les temps les plus reculés de l'art ; mais elle a été convertie en méthode , et a acquis un degré de perfection extraordinaire dans l'époque actuelle , et par sa voie les maladies des organes contenus dans la cavité thoracique ont été spécialement dévoilées et singulièrement distinguées les unes des autres.

La percussion convenablement exercée par les deux mains , et l'auscultation pratiquée par l'oreille nue ou armée du stéthoscope, quoique cet instrument ne me paraisse pas indispensable pour le diagnostic des maladies du cœur et du poumon , puisque j'ai pratiqué les deux manières d'auscultation dans ces cas avec le même résultat ; d'abord sur les régions supérieures du thorax , en avant , sur les côtés et en arrière , parce que les tubercules pulmonaires siègent plus fréquemment sur le sommet de l'organe respiratoire , circonstance qui paraît confirmer l'opinion de ceux qui regardent la phthisie comme le résultat presque constant des phlegmasies de la membrane muqueuse des bronches , etc. , et spécialement du côté droit , phénomène qui provient , je pense , de la différence de longueur , de diamètre et de direction des deux bronches , de trajet et diamètre des deux artères pulmonaires , de grandeur des deux poumons , et peut-être aussi de la plus grande fréquence du décubitus sur le côté droit , dans la plupart des hommes , et depuis sur toutes les autres parties du thorax , parce que tout le poumon est souvent envahi par des tubercules ou miliaires plus ou moins rapprochés et s'agglutinant par la suite , d'un volume plus considérable et plus disséminés , éclaircissent singulièrement le diagnostic de la phthisie , et font connaître presque exactement les diverses périodes de cette maladie.

En effet , une résonnance moins forte du thorax dans les susdits points , une différence en moins ou même en plus du bruit de la respiration vésiculaire , la bronchophonie , la respiration caverneuse , quelques variétés de ronchus , un râle caverneux sec , le gargouillement , la pectoriloquie , sont les phénomènes qui ordinairement paraissent par la percussion et l'auscultation thoraciques , qui succèdent à la crudité , au ramollissement et à l'évacuation de la matière tuberculeuse ,

et qui deviennent plus sensibles à mesure que le tissu pulmonaire environnant s'engorge et s'hépatise, et que l'enveloppe osseuse et musculaire thoracique est plus accessible à ces moyens d'investigation.

Le raisonnement, aidé des connaissances anatomiques sur la structure du poumon, démontre que tout cela doit arriver : mais est-il bien certain que ces signes soient caractéristiques de la phthisie, et qu'ils soient suffisans pour la diagnostiquer ? Je pense que non, par les raisons suivantes : 1°. L'ouverture des cadavres a prouvé que les tubercules se développent quelquefois, et principalement dans l'enfance, dans les glandes bronchiques et dans la surface interne des poumons, où ils ne peuvent donc être diagnostiqués, vu la profondeur où ils siègent ; que des centaines de la variété miliaire farcissent la surface externe d'un ou des deux poumons, où ils s'enfoncent souvent profondément, ce qui, d'une part, empêche la comparaison des phénomènes de la respiration et de la résonnance, et, d'autre part, voile complètement l'existence de ces corpuscules parasites ; que les cavernes tuberculeuses sont quelquefois si profondément situées, environnées d'un tissu pulmonaire tellement modifié, communiquant avec des tuyaux bronchiques ou avec d'autres excavations morbides si désavantageusement disposées, remplies de diverses substances à des intervalles si irréguliers, que le résultat de leur analyse par les voies susdites doit être nécessairement bien varié. 2°. Le rapprochement des symptômes avec les lésions cadavériques dans les phthisiques prouve que tous les phénomènes fournis par ce double moyen d'investigation se montrent souvent sur des sujets dont les poumons ont été trouvés intacts, et *vice versa*, ce qui, du reste, est bien naturel. 3°. Il est incontestable que toutes les maladies dont les divers élémens anatomiques du poumon sont si souvent le siège simulent fréquemment et plus ou moins exactement la phthisie, sous le rapport de cet élément de son diagnostic, de manière que l'affection tuberculeuse est quelquefois complètement masquée, même pendant toute sa marche. 4°. C'est justement dans les

individus qui, suivant l'opinion générale, sont congénialement prédisposés à la phthisie, que les parois du thorax et tout l'appareil respiratoire sont tellement configurés, que les signes relatifs à la respiration, à la résonnance et à la voix, deviennent plus incertains que dans les cas d'une organisation robuste.

§ XVII.

Je remarquerai cependant, 1°. que de tous les élémens du diagnostic dans la phthisie, celui qui résulte de l'auscultation et de la percussion me paraît le plus rationnel et le moins équivoque, principalement quand le ramollissement des tubercules s'est effectué; 2°. que les deux signes, gargouillement et pectoriloquie, que je crois plus sail-lans, ne le sont pas au même degré, parce que la pectoriloquie se voile de variétés plus obscures et difficiles à distinguer, et que le gargouillement m'a toujours paru un signe bien plus certain dans mes observations sur des phthisiques, et naturellement moins compliqué; 3°. que j'ai entendu, dans les cas d'agglomération de gros tubercules à l'état de crudité et proéminens à la surface externe du poumon, un bruit de *râpe* bien analogue à celui qui résulte du frottement alternatif de deux morceaux de parchemin, provenant ici du choc réciproque des tubercules dans les mouvemens respiratoires, et si manifeste, qu'il me paraît mériter l'attention de l'observateur.

§ XVIII.

Le principal phénomène général qui accompagne toujours la phthisie, c'est une réaction bien marquée du système artériel, qui, se développant ordinairement dès le début de la maladie, et s'accroissant en rapidité suivant sa marche, s'exacerbant très-souvent pendant la nuit et quelquefois aussi au milieu de la journée, rarement composée des trois stades des fièvres intermittentes, et présentant alors une grande irrégularité des frissons et des sueurs, accompagnée toujours

d'un haut degré de chaleur âcre, mordicante et générale, et contrastant souvent avec un état de santé apparente, épuise graduellement le malade par un surcroît d'énergie qui n'est pas en rapport avec la faiblesse des solides. Beaucoup d'autres accidens morbides non moins graves et assez constans, qui devraient peut-être se trouver dans le cadre des complications de la phthisie, se montrent dans cette maladie : une diarrhée variée dans les périodes de son apparition, de sa force et de sa durée, ordinairement colliquative, dépendant presque toujours de profondes et manifestes lésions d'une portion marquée du tube digestif, rarement suppléant la perspiration anormale de la peau, circonstance qui infirme la doctrine généralement admise des sympathies entre les tégumens et la muqueuse intestinale; des sueurs abondantes, froides, partielles, rarement suivies de sudamina, indépendantes d'aucune lésion de la peau, qui paraît, au contraire, dans un état parfaitement normal; des aphthes très-nombreux, en forme de petites plaques argentines, excessivement douloureux, occupant les membranes muqueuses de la bouche, du pharynx, des fosses nasales, de l'oreille, etc., essentiellement différens de ceux qui surviennent dans le cours des maladies aiguës, où ils sont toujours d'un funeste présage, et indépendans du contact immédiat de la matière puriforme expectorée; une altération remarquable de la voix, et même de la parole, qui se modifie variablement, et constamment liée à des lésions manifestes des différens élémens anatomiques du larynx, circonstance qui obscurcit quelquefois singulièrement les inductions que la pectoriloquie offre au diagnostic; une émaciation générale et extrêmement prononcée, qui fait ressortir toutes les surfaces osseuses, principalement au visage et à la poitrine, et qui, dépendant de l'absorption de tout le tissu adipeux et de l'atrophie des muscles, principalement de ceux du mouvement volontaire, dessine parfaitement leur trajet, accompagnée d'une décoloration très-marquée de la peau, du gonflement passif de quelques endroits du corps, et de la desquamation de l'épiderme dans les points où siègent ordinairement les sudamina.

§ XIX.

Tous ces phénomènes et quelques autres que je passe sous silence dépendent, dit-on, d'une éruption presque générale de tubercules qui se manifestent à l'époque où ceux du poumon, se ramollissant, sont en partie absorbés, et, passant dans le torrent de la circulation, vont se déposer dans les organes, et y font naître les troubles susdits, parce que c'est justement à cette période de la phthisie, dit-on encore, que ces accidens se montrent plus fréquemment. Je dirai cependant que 1°. l'époque de leur apparition est indéterminée, ce qui est démontré par des faits multipliés; 2°. le fait du passage de la matière tuberculeuse dans la masse du sang n'est pas prouvé pour moi, puisque je vois encore régner une grande contestation entre les observateurs sous le rapport du mode de formation des foyers purulens dans le foie, etc., à la suite des grandes opérations chirurgicales; 3°. beaucoup de phthisiques se consomment lentement et arrivent même au terme final, affligés à peine par une diarrhée, des sueurs, une maigreur, etc., très-peu intenses et souvent bien moindres que celles dont les maladies aiguës et chroniques sont si souvent accompagnées.

Marche.

§. XX.

Les auteurs anciens et modernes ont dû nécessairement envisager bien différemment la phthisie sous le rapport de ses périodes; mais cette divergence règne encore de nos jours, et on décrit cette maladie suivant des époques fixes plus ou moins nombreuses. Je ne crois pas à ces divisions artificielles, parce que, d'abord, je suis convaincu qu'excepté un petit nombre de maladies, dont les fièvres éruptives sont peut-être le type, toutes les autres, et principalement celles qui sont dues à des productions pathologiques, suivent une marche indéter-

minée et dépendante de l'organisation individuelle et de mille autres circonstances ; je vois, de plus, que tous les phénomènes morbides qui se présentent pendant le cours des phthisies n'ont pas cet enchaînement assigné par la plupart des médecins.

§. XXI.

La phthisie pulmonaire débute ordinairement par une petite toux sèche, fatigante, accompagnée d'essoufflement par les plus légers exercices, de dyspnée, qui progressivement s'augmente ; d'expectoration de mucosités transparentes, etc., remplacées quelquefois accidentellement par de légères hémoptysies, et depuis constamment par des crachats pelotonnés, purulens, verdâtres, etc. ; de fièvre continue, s'exacerbant par les moindres écarts de régime, de diarrhée et de sueurs qui deviennent de plus en plus colliquatives ; d'altération de la voix, qui s'affaiblit, s'enroue, et devient glapissante ; d'une émaciation et pâleur générales. La violence de tous ces symptômes s'augmente graduellement, et le malade succombe épuisé de forces au dernier degré de marasme, et ayant malheureusement la conscience de l'approche de ses derniers instans. Par l'ensemble de ces signes, on ne peut pas méconnaître, dit-on, que le malade meurt phthisique, puisque la phthisie recèle un cachet indélébile ; sa durée varie extrêmement, depuis un mois, un an ou deux jusqu'à quarante, et affectant une marche ordinairement continue, d'autres fois intermittente, aiguë ou chronique, environnée de ses épiphénomènes, ou d'un cortège de maladies intercurrentes, principalement pulmonaires. Elle sévit de préférence contre les époques de la vie où l'énergie et la vigueur prédominent, les individus issus d'ascendans qui sont morts phthisiques, le sexe féminin, les constitutions lymphatique et atonique, les pays froids, l'intérieur des terres et les grandes populations ; mais n'épargnant en même temps aucun âge, aucun tempérament, paraissant sporadiquement, ravageant simultanément les habitans des bords de la mer, des villages et des pays chauds, qui sont consumés lentement et d'une manière insidieuse.

§ XXII.

Par ce simple aperçu , on voit que les conditions fixes du développement de la phthisie ne sont pas encore déterminées et assujetties à des règles marquées ; et je répéterai , de plus , que la marche que j'ai tracée à cette maladie , d'après les auteurs , est bien loin de correspondre à leurs désirs par une régularité précise , convaincu que son aspect s'altère le plus souvent.

Complications.

§ XXIII.

Les pneumonies , les bronchites et les pleurésies , sont les maladies qui compliquent le plus souvent et avec une intercurrence funeste la phthisie. La raison de cette fréquence et de cette gravité est facile à apercevoir , si l'on fait attention que , 1°. en conséquence d'un principe incontestable en pathologie , les affections qui surviennent accidentellement à l'économie retentissent de préférence sur l'organe qui est actuellement malade , principalement si ces maladies intercurrentes siègent dans l'un ou l'autre de ses élémens anatomiques ; 2°. que ces accidens survenans doivent nécessairement imprimer au poumon une activité et un afflux de liquides qui étoufferont sa vie chancelante. Ces trois espèces de maladies hâtent en effet la marche de la phthisie , et l'enveloppent de symptômes inflammatoires , qui très-souvent en masquent complètement les caractères. Les traces de leur funeste influence paraissent presque toujours sur les cadavres des phthisiques , dont les poumons se présentent injectés , infiltrés et hépatisés considérablement.

§ XXIV.

Il n'est pas étonnant que le tube digestif se présente très-souvent troublé dans ses fonctions , spécialement à sa portion sous-diaphrag-

matique, à la suite de l'apparition des tubercules pulmonaires, puisque cet appareil, intimement lié à tous les organes, s'embarrasse bien fréquemment dans la plupart des maladies. En effet, souvent outre la diarrhée que j'ai mentionnée ailleurs, des gastrites plus ou moins intenses, ordinairement chroniques et indolentes, qui se dévoilent sur le cadavre par des lésions organiques graves, viennent tourmenter les phthisiques, qui, imputant malheureusement leur dépérissement progressif au défaut d'alimentation, aggravent l'inflammation de l'estomac par l'ingestion furtive d'alimens, par lesquels ils prétendent avidement rassasier leur appétit imaginaire. Quelquefois l'inflammation aiguë et même chronique du péritoine, résultat de la perforation des intestins, que la nature cependant cicatrise ordinairement par ses merveilleuses voies, ou de l'altération dont l'intestin grêle est plus souvent le siège, et qui s'irradie par contiguité aux parties environnantes, et nullement en rapport avec l'intensité de la lésion pulmonaire, presque toujours indolente, accompagne les diarrhées rebelles et intenses des phthisiques, qu'elle fatigue par une ascite, qui contraste singulièrement avec l'émaciation générale.

§ XXV.

La bouffissure de la face, la couleur violacée des lèvres, l'impossibilité du décubitus horizontal, l'irrégularité et les intermittences du pouls sont des symptômes qui coïncident souvent avec la phthisie pulmonaire, et qui font diagnostiquer une lésion anévrysmatique du cœur, que le cadavre confirme après; l'organe central de la circulation se montre, en effet, fréquemment hypertrophié dans sa moitié droite, et élargi considérablement si le malade succombe avant d'atteindre le dernier degré du marasme. Mais si la phthisie a été prolongée et la maigreur devenue squelettique, alors l'autopsie montre l'atrophie manifeste du cœur, ainsi que de tous les autres organes. La raison de ces deux phénomènes opposés est facile à saisir, en se souvenant, 1°. que le poumon est si intimement lié au cœur par les deux

branches de l'artère du même nom , que tous les obstacles mis accidentellement au passage du sang à travers l'organe respiratoire font refluer immédiatement ce liquide sur les cavités droites du cœur. Ce reflux doit donc être permanent dans la phthisie , où une production parasite, s'accroissant ordinairement sans cesse , empêche de plus en plus la perméabilité du poumon ; le cœur réagit chaque fois davantage sur la masse de liquide qui l'engorge , il se dilate et s'hypertrophie , parce que tous les organes se développent en proportion de leur exercice ; 2°. il arrive une époque où l'hématose devient sensiblement incomplète , et où l'appareil vasculaire est anémique, ce qu'on observe dans quelques autres maladies : alors le cœur partagera l'atrophie générale , ce qui est incontestable.

§ XXVI.

Je dirai enfin que les cadavres des phthisiques montrent quelquefois des éruptions tuberculeuses dans tous les organes , principalement dans le mésentère , le cerveau et le foie , dans l'enfance , et dans les séreuses abdominale et pulmonaire sur les adultes ; que le foie est aussi souvent affecté d'une dégénérescence toute spéciale , plus fréquente dans le sexe féminin , qui n'est pas exclusivement liée à la phthisie , et que je crois dépendre ici de la détérioration générale des liquides ; et que l'encéphale et ses annexes paraissent ordinairement intacts sur ces cadavres , même de ceux qui pendant la vie ont présenté , ce qui est rare , des signes non équivoques d'une affection du système nerveux , phénomène qui s'explique , d'une part , par le défaut sensible de vie de tout l'organisme , et , d'autre part , parce que les lésions organiques de ce système général sont certainement l'écueil le plus insurmontable de l'anatomie pathologique.

Prognostic.

§ XXVII.

Les anciens considéraient la phthisie comme mortelle dans tous les cas. Les modernes se sont partagés sur ce sujet ; quelques-uns pensent qu'elle est vaincue souvent par les efforts de l'art, tandis que d'autres, admettant qu'elle cède fréquemment aux forces médicatrices de la nature, la croient cependant au-dessus des ressources thérapeutiques. Si l'on fait attention à ce que les observations les plus authentiques nous assurent, que le cœur a été souvent percé par les instrumens les plus variés, et que son tissu a retenu beaucoup de corps étrangers impunément ; qu'on a trouvé des balles, des pointes d'instrumens perforans, des productions morbides variées dans le cerveau d'individus qui ont cependant succombé long-temps après ces accidens à d'autres maladies, et que quelques malades ont survécu aux opérations chirurgicales où l'on avait coupé des tranches de cet organe, et où son tissu avait été atteint par un des élémens de la trépanation ; que le poulmon a été ou excisé profondément dans les hernies de cet organe, ou perforé dans les blessures pénétrantes de poitrine, ou traversé enfin par des balles, sans que la mort des malades succédât, on serait tenté de croire que la guérison artificielle de la phthisie ne serait pas impossible. Je crois cependant que cette affreuse maladie est toujours réfractaire à la thérapeutique, malgré l'assurance contraire que quelques auteurs célèbres prétendent inspirer, parce que je suis convaincu que sans la connaissance exacte des causes originaires de cette maladie, on ne peut pas lui appliquer le traitement convenable, et que, d'autre part, une première éruption de tubercules en entraîne presque nécessairement une seconde, une troisième, etc., qui finissent par farcir presque complètement le poulmon, et le désorganiser sans retour ; et qu'enfin les kystes produits par la nature dans tous les organes pour envelopper des corps

étrangers qui accidentellement les ont pénétrés, ou même les productions morbides formées par les élémens vivans, empêchant ordinairement leur action malfaisante, sont cependant inutiles par rapport aux tubercules pulmonaires naissans qu'ils enveloppent rarement.

§ XXVIII.

Quelques observateurs célèbres ont remarqué dans les poumons de certains phthisiques les cavernes tuberculeuses revêtues en dedans par des couches d'un tissu plus ou moins organisé qui les coarctaient et les rendaient fistuleuses, traversées par des brides celluluses, ou remplies de tissu fibreux, cartilagineux, varié en densité et en structure, qui leur donnait un aspect de complètes cicatrices, environnées et entrecoupées par de grands tubes bronchiques coupés à pic, et par de grands vaisseaux pulmonaires atrophies et ligamenteux : ils ont vu, de plus, leur correspondre sur le vivant quelques symptômes locaux à peine sensibles et nullement graves, ou seulement quelques-uns des phénomènes produits par l'auscultation, avec un état général tellement physiologique, que leur mort devrait être seulement attribuée à d'autres maladies accidentelles. Ici la bienfaisante nature a évidemment étouffé la phthisie par ses seules forces, puisque le traitement qu'on a appliqué à ces malades ne différait en rien de celui qu'on administre généralement aux phthisiques ; je pense que c'est par cette seule voie que les tubercules pulmonaires peuvent être guéris naturellement, vu l'extrême tendance qu'ils ont pour un accroissement progressif et pour le ramollissement, à la suite duquel ils sont expectorés à l'état grumeleux ou liquide, et nourrissent un catarrhe pulmonaire purulent, qui est la principale cause de l'expectoration puriforme, si abondante quelquefois dans la phthisie. On se demande maintenant pourquoi la médecine n'administre pas des moyens qui puissent simuler ceux que la nature emploie avec un résultat si heureux. Je pense que l'art de guérir ne les possède pas, et que toutes ses ressources dans la phthisie, ainsi

que dans beaucoup d'autres maladies internes, sont simplement palliatives, ce que je vais essayer de prouver succinctement.

Traitement.

§ XXIX.

Principiis obsta. Ce précepte renferme presque toute la thérapeutique de la phthisie, affirment les médecins. Pour atteindre ce but, je vois qu'ils insinuent aux malades de s'écarter de toutes les circonstances malfaisantes et habituelles qui prédisposent à cette maladie. Je conçois bien que les règles de l'hygiène soient utiles pour maintenir la santé; mais je trouve fort étrange qu'on conseille les mêmes moyens à des individus qui en général vont consulter le médecin seulement quand ils sont déjà phthisiques, puisque cette maladie débute ordinairement par des symptômes très-peu alarmans pour le malade, et qui sont ordinairement douteux aussi pour l'homme de l'art; tandis que, d'autre part, aucune condition n'est à l'abri des ravages de la phthisie. Je suis donc convaincu que ces préceptes sont pleinement insuffisans pour en préserver.

§ XXX.

Les méthodes antiphlogistique et dérivative ont été employées contre cette maladie depuis les temps les plus reculés de l'art jusqu'à nos jours, et avec les modifications que les diverses théories ont imprimées à la marche de la médecine : les anciens étaient, en général, plus réservés dans la soustraction des liquides; mais du reste ils combattaient la phthisie à beaucoup près par les mêmes moyens qu'emploient les modernes.

Les autopsies cadavériques ayant fait voir, d'une part, la méthode mise en œuvre par la nature pour la guérison des tubercules pulmonaires; et, d'autre part, les inconvéniens mortels qui succèdent au

développement successif des éruptions tuberculeuses dans le poumon, et consécutivement dans le reste de l'économie, les médecins qui, de nos jours, se sont adonnés avec plus d'assiduité aux recherches d'anatomie pathologique, ont essayé de hâter le ramollissement de la première éruption tuberculeuse pulmonaire, et d'empêcher la formation des suivantes; tandis que d'autres modernes, croyant que la doctrine de l'irritation joue un rôle extrêmement marqué dans toutes les maladies, ont insisté avec persévérance sur des moyens thérapeutiques qui pussent anéantir les divers degrés de mouvement inflammatoire, qu'ils pensent précéder toujours l'apparition de la phthisie. Je m'abstiendrai de commenter ces diverses opinions à leur origine.

§ XXXI.

Dans cette maladie, on ordonne généralement les prescriptions suivantes : les saignées générales, plus ou moins répétées et plus ou moins copieuses, suivant l'intensité des phénomènes inflammatoires et la constitution et la vigueur du malade; ce qui paraît très-rationnel, puisqu'il n'y a peut-être aucun organe dont les engorgemens sanguins cèdent plus rapidement à l'ouverture d'une des veines du bras, que le poumon, principalement dans une de ses plus graves affections, la pneumonie. Des saignées locales, faites avec des sangsues, pour combattre les douleurs pleurétiques, ordinairement intercurrentes; des cautères actuels, dont les anciens faisaient, en général, usage bien plus fréquemment dans tous les cas où la cautérisation était indiquée, et les potentiels; les vésicatoires, les moxas volans, les fonticules, pour dévier les liquides de l'intérieur sur divers points de la surface tégumentaire, moyens employés dans la plupart des cas de maladies internes et même externes, et dont l'action thérapeutique est ordinairement bien connue et indiquée; les boissons narcotiques, variablement préparées avec le diascordium, le sirop diacode, l'acétate de morphine, l'opium, son extrait gommeux, etc., pour calmer la toux, diminuer le flux intestinal et ralentir l'innervation; les potions émé-

tisées et cyanisées , pour provoquer le dégorgement de l'organe respiratoire , et faciliter ainsi l'expectoration , et pour affaiblir la susceptibilité pulmonaire ; les eaux sulfureuses naturelles et artificielles en bains et en boissons , pour rappeler sur la peau , par la seule voie de révulsion , d'anciennes éruptions exanthémateuses supprimées ; l'acétate de plomb , le cachou , etc. , pour arrêter l'écoulement intestinal et les sueurs, quelquefois augmentées par l'usage des narcotiques; l'inspiration du chlore , de l'hydrogène simple ou sulfuré , de l'acide carbonique, des particules exhalées de plantes maritimes , dans le but d'agir directement sur les poumons et par les seules voies chimiques; les diverses préparations d'hydriodates alcalins , afin de résoudre les noyaux tuberculeux, dans la conviction que ces composés chimiques agiraient sur l'organe respiratoire de la même manière qu'ils dissipent les divers engorgemens des ganglions lymphatiques sous-cutanés ; le régime adoucissant , analeptique , lacté ; les voyages enfin , qui changent extrêmement , par leurs secousses brusques et répétées et par la continuelle variation de l'air respirable , le cours ordinaire de tous les liquides de l'appareil vasculaire; et les climats chauds , où les rayons lumineux et calorifiques , stimulant avantageusement les tégumens , y entretiennent un état permanent de dérivation bienfaisante.

§ XXXII.

Je remarquerai que de tous ces moyens thérapeutiques, ainsi que de beaucoup d'autres que j'omets, les uns sont simplement palliatifs et très-bien indiqués dans la médecine des symptômes; que d'autres sont inutiles et empiriques, et qu'aucun n'atteint le but du médecin, la guérison de la phthisie ; que ceux même qui , comme les voyages et le complet changement de climat, d'habitude, etc., changent, pour ainsi dire, tout le physique et le moral de l'homme, ne sont cependant, je crois, que des voies énergiques de retarder le terme fatal.

§ XXXIII.

Je crois devoir répéter ici que le but d'une thèse est, à mon avis, d'offrir quelques points contestables de la science sur lesquels on soit interrogé, et que c'est par cette raison que je n'ai pas développé avec détail toute l'histoire de la phthisie, ce que je pourrais faire, cependant, si je voulais transcrire ce que les auteurs ont écrit sur ce sujet.

PROPOSITIONS.

I.

La seule inspection des crachats ne doit pas plus suffire pour affirmer que pour nier l'existence de la phthisie pulmonaire.

II.

Les signes fournis par l'auscultation et la percussion sont l'élément le plus certain du diagnostic de la phthisie.

III.

La phthisie n'est pas une maladie épidémique, contagieuse, ni même héréditaire.

IV.

Cette maladie est quelquefois complètement guérie par la nature.

V.

Quand un organe est en proie à une inflammation chronique , et surtout quand sa désorganisation est opérée , tous les autres sont dans une disposition telle , que pour la moindre cause irritante , ils s'enflamment et se brisent sans retour.

VI.

On ne peut méconnaître une maladie incurable, lorsque l'on voit tenter tour à tour contre elle presque toutes les substances médicamenteuses connues, employer les remèdes les plus disparates, les médications les plus directement opposées, proposer chaque jour des remèdes nouveaux, exhumer des moyens qui, trop vantés autrefois, étaient restés long-temps dans un juste oubli. Rien de plus constant que l'emploi des palliatifs et des moyens propres à remplir des indications purement symptomatiques.

FIN.